

ANYELE KLEINE BUCKSTEGGE

FATORES BIOLÓGICOS E SÓCIO-COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À  
DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES DE BAIXA  
RENDA

CURITIBA

2012

ANYELE KLEINE BUCKSTEGGE

FATORES BIOLÓGICOS E SÓCIO-COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À  
DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES DE BAIXA  
RENDA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração em Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Margaret Cristina da Silva Boguszewski

Co-orientadora: Profa. Dra. Fernanda de Moraes Ferreira

CURITIBA

2012

Buckstegge, Anyele Kleine

Fatores biológicos e sócio-comportamentais associados à duração do aleitamento materno em comunidades de baixa renda / Anyele Kleine Buckstegge – Curitiba, 2012.

53 f.: il. (algumas color.);

Orientadora: Professora Dra. Margaret Cristina da Silva Boguszewski

Co-Orientadora: Professora Dra. Fernanda de Moraes Ferreira

Dissertação (mestrado) –Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

Aleitamento materno. 2. Desmame. 3. Nutrição infantil. I.

Boguszewski, Margaret Cristina da Silva.II. Ferreira, Fernanda de Moraes. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 649.33

## TERMO DE APROVAÇÃO

ANYÉLE KLEINE BUCKSTEGGE

### TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

FATORES BIOLÓGICOS E SÓCIO-COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À  
DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES DE BAIXA  
RENDA

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de mestre no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Concentração em Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte Banca Examinadora:

Orientadora:



Prof. Dra. Margaret Cristina da Silva Boguszewski  
Departamento de Pediatria, UFPR



Prof. Dra. Fernanda de Moraes Ferreira  
Departamento de Estomatologia, UFPR



Prof. Dra. Júnia Maria Cheib Serra-Negra  
Departamento de Odontopediatria e Ortodontia - UFMG

Curitiba, 28 de fevereiro de 2012.

Dedico este trabalho à minha família, estrutura essencial de toda educação, e às voluntárias que depositaram em mim sua confiança e tempo ao participar deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora Profa. Dra. Margaret Cristina da Silva Boguszewski pelo acompanhamento, orientação e contribuições.

A minha co-orientadora Profa. Dra. Fernanda de Moraes Ferreira pela disponibilidade, empenho, direcionamento e participação essencial na condução deste estudo.

Ao Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz pelas importantes contribuições.

A Pastoral da Criança, em especial a Francisca Sônia de Melo Prati por estar sempre pronta a cooperar.

Ao Programa de Pós-graduação em Odontologia do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná por oportunizar este curso.

## RESUMO

Os objetivos deste estudo foram avaliar a duração do aleitamento materno em comunidades de baixa renda e analisar a sua associação com fatores biológicos, sociais e comportamentais. Para este estudo transversal foi utilizado um questionário desenvolvido em estudo piloto, aplicado no formato de entrevista a 118 mães de crianças na faixa etária de um a doze meses, atendidas pela Pastoral da Criança (organização não governamental que promove ações voltadas à saúde, prevenção de doenças, nutrição, educação e cidadania), na cidade de Almirante Tamandaré (PR). A análise de sobrevivência mostrou que no primeiro mês de vida 12% das crianças foram desmamadas; ao sexto mês 51,5% não recebiam leite materno e aos doze meses apenas 34% estavam recebendo aleitamento materno. A prevalência de aleitamento materno aos seis meses de idade foi 3,25 vezes maior para crianças não usuárias de chupeta (IC95%=1,69-6,28). A duração da amamentação esteve correlacionada com a idade do primeiro contato com açúcar ( $r_s=+0,419$ ;  $p=0,001$ ) e com a duração do uso de chupeta ( $r_s=-0,300$ ;  $p=0,017$ ). Crianças do gênero feminino, aquelas que tiveram contato com açúcar antes dos seis meses de vida ou aquelas que utilizavam chupeta aos seis meses de idade foram amamentadas por um tempo menor ( $p=0,034$ ,  $0,007$  e  $0,001$ , respectivamente). Nesta população a duração de aleitamento materno foi inferior a recomendada pela Organização Mundial de Saúde como essencial ao desenvolvimento infantil. Adiar o contato com açúcar e evitar o uso de chupeta pode contribuir para prolongar a duração do aleitamento materno nestas comunidades.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Nutrição infantil. Açúcar. Alimentação complementar

## ABSTRACT

This study aims to evaluate the duration of breastfeeding in low-income communities and analyze its relationship with biological, social and behavioral variables. A transversal study was conducted using a questionnaire, developed in a pilot study, administered in interview format to 118 mothers for 1-12-month-old infants registered in Pastoral da Criança (non-governmental organization that promotes community actions for health, disease prevention, nutrition, education and citizenship), Almirante Tamandaré, State of Paraná. Survival analysis showed that 12% of the infants were weaned at the first month, 51.5% were weaned at 6-month-old, and at twelve months the breastfed children were only 34%. At 6-month-old the breastfeeding prevalence was 3.25 higher for no pacifier users (95%CI=1.69-6.28). Breastfeeding duration was correlated with the age of first sugar intake ( $r_s=+0.419$ ,  $p=0.001$ ) and pacifier usage duration ( $r_s=-0.300$ ,  $p=0.017$ ). Female children, those who had sugar intake before 6-month-old or who were using pacifier at six months of age were breastfed for shorter period ( $p=0.034$ ,  $0.007$  and  $0.001$ , respectively). In this population the prevalence rates of breastfeeding was below the recommended by The World Health Organization as essential to child development. Delay contact with sugar and avoid the pacifier use may contribute to prolong the breastfeeding in these communities.

Keywords: Breastfeeding, Weaning, Infant nutrition, Sugar, Complementary feeding



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA PARA ALEITAMENTO MATERNO (AM). ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011.....	37
TABELA 2 - FREQUÊNCIA DE CRIANÇAS DE ACORDO COM A PRESENÇA DE ALEITAMENTO MATERNO (AM) AOS SEIS MESES DE IDADE E DEMAIS VARIÁVEIS DE INTERESSE. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011 .....	38
TABELA 3 - DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO (MESES) DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS DE INTERESSE. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011.....	39
TABELA 4 - CORRELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO E VARIÁVEIS DE INTERESSE. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011.....	40
TABELA 5 - VARIÁVEIS BIOLÓGICAS E SÓCIO-COMPORTAMENTAIS E RESPECTIVAS CATEGORIZAÇÕES. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011.....	51

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Aspectos históricos do aleitamento materno .....	10
1.2 Renda .....	13
1.3 Fatores perinatais .....	14
1.4 Gênero.....	14
1.5 Primiparidade, escolaridade e idade maternas.....	14
1.6 Chupeta .....	15
1.7 Mamadeira e complementação alimentar .....	17
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>3 FATORES ASSOCIADOS À DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES DE BAIXA RENDA .....</b>	<b>20</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos históricos do aleitamento materno

Hipócrates (460-377aC) foi um dos primeiros a relatar os benefícios do leite materno, evidenciando a maior mortalidade entre os bebês que não mamavam no peito. A literatura científica fornece amplos conhecimentos sobre as vantagens biológicas e econômicas do leite humano, capazes de gerar benefícios para saúde de lactentes e suas mães, resultando em impacto tanto às famílias quanto ao Estado (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

As vantagens do aleitamento materno vão além da esfera biológica e abrangem também a esfera psicológico-afetiva, benefício este proporcionado pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. As mulheres que amamentam correm menor risco de desenvolver anemia, câncer de mama e ovário além de diminuição dos índices de rejeição e abandono (REGO, 2009).

Apesar da unanimidade atual em recomendar o leite materno como alimento ideal e preferencial aos lactentes até o segundo ano de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001), e mesmo tendo havido uma melhora nos índices de aleitamento registrados no Brasil nas últimas décadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), existe uma tendência ao desmame precoce historicamente presente na sociedade (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

A substituição precoce do leite materno por outras fontes de alimentação constitui uma prática muito antiga (BOSI; MACHADO, 2005). Há registros de desenhos datados de 888 a. C. nas ruínas do Palácio de Nivenah (Egito) representando mães que seguravam mamadeiras (REA, 1990). Recipientes encontrados junto às tumbas de lactentes gregos (séc. V e VII) sugerem que o aleitamento artificial talvez seja tão antigo quanto a história da civilização humana (REA, 1990).

Durante o descobrimento das Américas, os povos nativos tinham por hábito amamentar seus filhos durante os primeiros anos de vida, enquanto que nos países europeus, principalmente na França e na Inglaterra, esta prática estava em declínio. No século XVIII, o papel das amas-de-leite estava difundido

entre todas as classes sociais urbanas, fato que esteve associado ao aumento da mortalidade infantil desta época, pois muitas vezes as amas-de-leite ofertavam aos bebês leite bovino diluído em água contaminada, acrescido de carboidratos ou não, e, quando amamentavam várias crianças no peito, devido às precárias condições de higiene da época, aumentavam o risco de transmissão de doenças (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Na Alemanha, em meados do século XVIII, o número insuficiente de amas-de-leite impulsionou o avanço do aleitamento artificial. Neste mesmo país, em 1838, a descoberta da maior quantidade de proteínas no leite bovino quando comparado ao leite humano disseminou o uso deste produto como substituto do leite materno (REA, 1990).

No Brasil do século XIX, era comum que mulheres da elite usassem as amas-de-leite, geralmente mulheres negras compradas ou alugadas como escravas, para amamentar os seus bebês. Com a abolição da escravidão, muitas delas continuaram servindo de amas-de-leite para ganhar a vida (REGO, 2009).

Ao final da Primeira Guerra Mundial, chegaram a América Latina os primeiros leites industrializados. A princípio leites evaporados ou condensados, com alto teor de carboidratos, propostos por estratégias de marketing como os leites “ideais”. Nesta época, nas primeiras propagandas estimuladoras do desmame surge a ideia de que amamentar seria um ato retrógrado a ser abolido (REA, 1990).

Em 1933, notícias da fabricação dos leites em pó pela “Indústria Nacional de Alimentos Infantis” enfatizavam que a produção de leite no Brasil proporcionaria um produto mais barato, substituindo o leite humano com maior benefício caso o leite materno “faltasse” (BOSI, 2005). Passada a Segunda Guerra, os leites em pó, a princípio difíceis de reconstituir, aos poucos foram adaptados e tornaram-se altamente solúveis (REGO, 2009).

A fragilidade da prática do aleitamento frente à oferta de fórmulas substitutas do leite materno foi fortemente agravada entre 1950 e 1970 pelo grande incentivo à utilização destes alimentos e pela ausência de políticas de

prevenção ao uso indiscriminado destas fórmulas infantis (VICTORA *et al.*, 2008).

No contexto de construção histórica brasileira da amamentação, vários fatores pesaram diferentemente desde a chegada dos colonizadores, pertencentes a diferentes culturas, até as políticas estatais, com sua trajetória permeada por questões econômicas, envolvimento da sociedade civil organizada, dos serviços de saúde e avanços do conhecimento científico sobre a temática (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

A preocupação com o desmame precoce originou no Brasil, a partir de 1981, a definição da política em favor da amamentação, representada pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que reproduzia o caráter higienista, restringindo a amamentação à dimensão biológica, apenas como ato natural e instintivo (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Segundo Araújo *et al.* (2006), o Brasil, juntamente com 118 países, assumiu durante a Assembléia Mundial de Saúde em 1981 o compromisso de implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno, e como resultado, surge em 1988 a NCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes) que foi reformulada e divulgada em 2002 como NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras).

Pesquisas recentes sobre a situação do aleitamento materno no mundo revelaram que grande parte da população infantil recebe o leite materno por breve duração (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). O Brasil apresentou mediana de duração de aleitamento de 9,4 meses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), um dos valores mais baixos do mundo e muito aquém dos encontrados na Bolívia (19,6 meses em 2003) e Índia (24,4 meses 2005-2006) segundo divulgação da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Estudos longitudinais tem indicado que houve um acréscimo na duração do aleitamento nas últimas décadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Em Pelotas, um estudo de coorte indicou que o tempo médio de duração da

amamentação aumentou de 3,1 meses em 1982 para 6,8 meses em 2004 (VICTORA, 2008).

A amamentação é construída a partir de aspectos biológicos e condicionada socialmente. O sucesso desta prática depende da resultante de uma equação com diversas variáveis e não apenas do desejo materno de amamentar (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

## 1.2 Renda

Uma associação paradoxal pode ser observada entre o aleitamento materno e a condição sócio-econômica. Mães pertencentes a classes sociais privilegiadas amamentam mais seus filhos durante o primeiro mês de vida quando comparadas àquelas em situação econômica menos favorecida. Esta fase coincide justamente com o período de maior risco de morbi-mortalidade infantil, especialmente em famílias de baixa renda. Porém, entre os nove e doze meses de vida a maior frequência de amamentação ocorre entre crianças de baixa renda (VICTORA, 2008).

Ramos *et al.* (2008), no Piauí, encontraram maior frequência de aleitamento materno entre crianças de classe econômicas menos favorecidas e a utilização de chupetas reduziu a prevalência da amamentação em crianças menores de um ano naquela população. A probabilidade de aleitamento materno aos doze meses de idade foi de 58% e a duração mediana encontrada foi de 200 dias.

No estudo de Moimaz *et al.* (2011), com famílias de baixa renda de Araçatuba-SP, 44% das crianças que foram amamentadas até os doze meses de idade, o uso de chupetas foi o hábito de sucção mais frequente e apresentou associação com o menor tempo de aleitamento materno.

Práticas culturais como a introdução de outros líquidos podem influenciar na extensão do aleitamento materno. Características demográficas alteram a oferta e consumo de alimentos durante o desmame, visto que aqueles alimentos com maior teor de gordura e açúcar em geral agregam menor valor econômico e tornam-se facilmente acessíveis às comunidades de baixa renda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

### 1.3 Fatores perinatais

Entre os fatores perinatais associados à duração da amamentação, o peso ao nascimento igual ou superior a 2500 gramas apresenta maiores taxas de aleitamento no final do primeiro mês de vida quando comparado ao grupo com peso ao nascimento inferior a 2500 gramas (NASCIMENTO, 2001; SOCHA; FRANCO; NASCIMENTO; REIS, 2006; VICTORA *et al.*, 2008; BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009; BACAN; DOMENE, 2009). Da mesma forma crianças nascidas a termo (idade gestacional igual ou superior a 37 semanas) receberam por período de tempo maior o leite materno quando comparadas àquelas prematuras, com idade gestacional menor que 37 semanas (FLACKING; NYQVIST; EWALD, 2007).

### 1.4 Gênero

No estudo de Victora *et al.* (2008), em Pelotas, crianças do gênero feminino receberam aleitamento materno por maior tempo e aquelas pertencentes às famílias com baixa renda e com baixo peso ao nascimento foram as menos amamentadas no primeiro mês de vida.

Em Pernambuco, os fatores gênero da criança, idade e escolaridade maternas foram associados com a duração da amamentação. Segundo os autores, mães de crianças do gênero masculino podem acreditar que seus filhos necessitam de maior aporte calórico, introduzindo assim alimentação complementar à dieta destes lactentes (CAMINHA *et al.*, 2010).

### 1.5 Primiparidade, escolaridade e idade maternas

No estado de Mato Grosso, fatores sócio-culturais mostraram-se determinantes na situação do aleitamento materno em crianças menores de um ano de idade. O maior risco de desmame aos quatro meses nesta população teve associação com uso de chupeta, consumo de chá, primiparidade e escolaridade materna até o primeiro grau (FRANÇA *et al.*, 2007).

A idade materna inferior a 20 anos pode estar correlacionada negativamente ao tempo de aleitamento materno, conforme estudo de Gigante *et al.* (2000) fato este comprovado em estudo posterior na cidade de Itaúna, Minas Gerais (CHAVES; LAMOUNIER; CESAR, 2007).

No estudo randomizado com 1597 mães, desenvolvido por Kronborg *et al.* (2007), visitas domiciliares realizadas por enfermeiras nas cinco primeiras semanas de vida puderam prolongar a duração do aleitamento materno exclusivo. Mães com pequena ou nenhuma experiência de aleitamento requerem atenção especial através de ações focadas nos aspectos psicossociais e práticos da amamentação.

Na Espanha houve associação entre o desmame e a existência de problemas ou ausência de experiência anterior de aleitamento (ROIG *et al.* 2010).

### 1.6 Chupeta

Conforme divulgado no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), foi frequente o uso de mamadeira (58,4%) e de chupeta (42,6%) entre as crianças menores de 12 meses de idade. O uso de mamadeira foi mais frequente na região Sudeste (63,8%) e menos frequente na região Norte (50,0%). As diferenças entre as regiões foram maiores em relação ao uso de chupeta, com a região Sul apresentando o dobro da prevalência (53,7%) quando comparada com a região Norte (25,5%).

Entre crianças de baixa renda em regiões menos desenvolvidas do Brasil, o uso de chupeta foi associado ao desmame no primeiro e no sexto meses de vida dos lactentes (CUNHA; LEITE; MACHADO, 2005).

Kramer *et al.* (2001) relataram que o uso de chupeta pode estar relacionado a motivação reduzida ou dificuldade de estabelecer o aleitamento materno. Grande parcela das mães tem problemas no estabelecimento da amamentação, portanto a observação da técnica usada pela lactante pode ser útil durante a afirmação desta prática. Quando existem problemas no estabelecimento do ato de amamentar, o uso de chupetas tem impacto negativo na duração do aleitamento materno, por isso seu uso deve ser evitado no primeiro mês de vida do lactente (KRONBORG; VAETH, 2009).

Apesar de contra-indicada nas primeiras quatro semanas de vida, mais da metade das crianças menores de um mês de idade usavam chupeta no estado de São Paulo (COTRIM; VENANCIO; ESCUDER, 2002). Entre as crianças



menores que quatro meses, houve associação entre o uso de chupeta e o desmame completo (OR = 5,99).

Victoria *et al.* (1997) verificaram que entre as crianças que já utilizavam chupeta no primeiro mês de vida, 65% interromperam o aleitamento materno aos seis meses de idade enquanto que no grupo das que não usaram chupeta apenas 24% cessaram o aleitamento aos seis meses de vida. A interferência do uso de chupeta quando o aleitamento não está estabelecido resulta em desmame precoce na maioria dos casos (RICHARD; ALADE, 1997).

Em Minas Gerais, Silveira e Lamounier (2006) concluíram que entre os lactentes que utilizaram chupeta o risco de interrupção da amamentação foi três vezes maior (IC = 2,23-4,48) em relação às que não utilizaram este acessório.

Outra discussão envolve o uso de chupetas apenas como marcador do desmame precoce e não como causador dele, pois seu uso ocasional pode não ter efeito na duração da amamentação. Mães com dificuldades em estabelecer o aleitamento podem oferecer as chupetas aos lactentes como consequência desta dificuldade tornando seu uso sinalizador da possibilidade do desmame precoce e não causador (CUNHA; LEITE; MACHADO, 2005).

Por outro lado, o aleitamento materno pode influenciar a permanência do uso de chupeta (TELLES *et al.* 2009). Um estudo do Nordeste do Brasil concluiu que a duração da amamentação por mais de seis meses foi um fator de proteção contra a persistência de utilização de chupetas (HOLANDA *et al.* 2009).

Conforme revisão de O'Connor *et al.* (2009), a associação entre a curta duração do aleitamento e o uso de chupetas em estudos observacionais reflete o somatório de vários fatores complexos como dificuldade e intenção de amamentar das mães. A revisão sistemática de Halimah *et al.* (2011), concluiu que o uso de chupetas por crianças saudáveis nascidas a termo, desde o nascimento ou após o estabelecimento da amamentação, não afeta significativamente a prevalência ou duração do aleitamento materno exclusivo ou parcial após os quatro meses de idade.

A Associação Espanhola de Pediatria, após revisão de literatura em 2011, recomenda evitar o uso de chupetas nos primeiros dias de vida. Contudo, de acordo com tal associação, após o primeiro mês, quando o aleitamento já estiver estabelecido, período que coincide com o risco de morte súbita, o uso deste utensílio não deve ser desencorajado.

Em Hong Kong, Tarrant *et al.* (2011) relataram que mães que seguiram seis entre as dez recomendações da OMS adotadas pelos “Hospitais Amigos da Criança” (iniciar o aleitamento até uma hora após o parto, alimentar exclusivamente com leite materno, ficar em alojamento conjunto, amamentar em livre demanda, evitar o uso de chupeta e prover informações sobre a amamentação) tinham três vezes menor chance de interromper o aleitamento quando comparadas àquelas que seguiram apenas uma ou duas recomendações.

Soares *et al.* (2003), ao verificar a prática de uso de chupetas e sua relação com desmame em crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança do Brasil concluíram que o uso deste acessório é muito arraigado em nossa cultura, mesmo entre mães orientadas para evitá-lo, pois 61% das crianças desta população usavam chupeta, a maioria desde a primeira semana de vida. A incidência de desmame entre o primeiro e o sexto mês de vida foi 51% para as usuárias de chupeta e 23% para as não usuárias.

### 1.7 Mamadeira e complementação alimentar

Um dos fatores associados à utilização de mamadeiras no primeiro mês de vida encontrado por França *et al.* (2008), em Porto Alegre-RS, foi o uso de chupeta pelo lactente aos sete dias de idade. A coabitação com a avó materna mostrou-se associada ao uso de mamadeira tanto aos sete quanto aos trinta dias de vida, talvez porque as avós tenham tido seus filhos numa época de baixas taxas de amamentação, decorrentes da crença do “leite fraco” e “pouco leite”, com uso precoce e frequente de água e chás.

A prática de uso precoce e frequente de água e chás (antes dos seis meses de idade), muitas vezes tida como inofensiva, contribui para a introdução de leites industrializados, uma vez que quando não há esvaziamento efetivo das mamas, ocorre menor produção de leite materno e,

na ausência de quantidade suficiente que satisfaça o bebê a mãe inicia a complementação alimentar com outros leites (VICTORA *et al.*, 1997).

Caetano *et al.* (2010) alertam para o risco nutricional de lactentes no primeiro ano de vida decorrente da curta duração do aleitamento materno, do uso de leite de vaca integral e da introdução precoce de alimentos industrializados ricos em lipídeo, açúcar e sal.

Crianças em aleitamento materno recebem menores quantidades diárias de líquidos adoçados quando comparadas àquelas desmamadas. Crianças que recebem leite materno possuem uma chance 30% menor de receber líquidos adoçados no futuro (LANDE *et al.* 2003).

O consumo de fórmulas infantis tem influência na escolha e preferência de alimentos, os quais apresentam composição e gosto semelhantes às fórmulas anteriormente utilizadas (MENELLA *et al.* 2009; MENELLA; BEAUCHAMP, 2002).

Ao entender o processo de desmame precoce como uma equação com diversos fatores envolvidos, a compreensão das especificidades regionais destas variáveis pode auxiliar na promoção do aleitamento materno, prática determinante para saúde infantil principalmente em comunidades de baixa renda.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

- ✓ Analisar os fatores associados à duração do aleitamento materno em comunidades de baixa renda.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Verificar se existe associação entre o uso de chupeta e a duração do aleitamento materno.
- ✓ Observar se existe associação entre o momento de introdução do açúcar e a duração do aleitamento materno.
- ✓ Verificar a frequência de utilização de mamadeiras nesta população.

### 3 FATORES ASSOCIADOS À DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES DE BAIXA RENDA<sup>1</sup>

A. K. Buckstegge<sup>a</sup>, , F. M. Ferreira<sup>b</sup>, F. C. Fraiz<sup>c</sup>, M. C. S. Boguszewski<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Mestranda, Pós-graduação em Odontologia, Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência, Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

<sup>b</sup>Professora Adjunta do Departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

<sup>c</sup>Professor Associado do Departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

<sup>d</sup>Professora Associada do Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

#### **Endereço para correspondência:**

Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde  
Pós-graduação em Odontologia  
Av. Lothário Meissner, 3400 Jardim Botânico  
80210-170 - Curitiba, PR – Brasil  
E-mail: [anybuck@hotmail.com](mailto:anybuck@hotmail.com)

Não há agências financiadoras para pesquisa em questão

---

<sup>1</sup> Artigo a ser submetido para o periódico Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, nas normas da revista;

## Abstract

Objectives: to evaluate the duration of breastfeeding in low-income communities and analyze its relationship with biological, social and behavioral variables. A cross-sectional study was carried out with a sample of 118 mothers for 1-12-month-old infants registered in *Pastoral da Criança* (non-governmental organization) of a southern city in Brazil. Methods: data on birth and maternal characteristics, breastfeeding, complementary feeding, sugar intake and pacifier use were collected through semi-structured questionnaires applied to children's mothers in interview format performed by a single previously calibrated researcher. Chi-square and Mann-Whitney tests and Spearman's Correlation Coefficient were carried out using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, version 15.0). Results: 12% of the infants were weaned at the first month, 51.5% were weaned at 6-month-old, and at twelve months the breastfed children were only 34%. At 6-month-old the breastfeeding prevalence was 3.25 higher for no pacifier users (95%CI=1.69-6.28). Breastfeeding duration was correlated with the age of first sugar intake ( $r_s=+0.419$ ,  $p=0.001$ ) and pacifier usage duration ( $r_s=-0.300$ ,  $p=0.017$ ). Conclusions: female children, those who had sugar intake before 6-month-old or who were using pacifier at six months of age were breastfed for shorter duration ( $p=0.034$ ,  $0.007$  and  $0.001$ , respectively). The breastfeeding duration was associated with pacifier use and sugar intake in Brazilian low-income children.

Keywords: Breastfeeding, Weaning, Infant Nutrition, Sugar

## Resumo

**Objetivos:** avaliar a duração do aleitamento materno em comunidades de baixa renda e analisar a associação deste com fatores biológicos, sociais e comportamentais. **Métodos:** para este estudo transversal foi utilizado um questionário, aplicado no formato de entrevista a 118 mães de crianças na faixa etária de um a doze meses, atendidas pela Pastoral da Criança (organização não governamental), na cidade de Almirante Tamandaré (PR). Os testes Qui-quadrado, Mann-Whitney e Coeficiente de Correlação de Spearman foram obtidos através do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 15.0. **Resultados:** a análise de sobrevivência mostrou que no primeiro mês de vida 12% das crianças foram desmamadas; 51,5% não recebiam leite materno e aos doze meses apenas 34% estavam recebendo aleitamento materno. A prevalência de aleitamento materno aos seis meses de idade foi 3,25 vezes maior para crianças não usuárias de chupeta (IC95%=1,69-6,28). A duração da amamentação foi correlacionada com a idade do primeiro contato com açúcar ( $r_s=+0,419$ ;  $p=0,001$ ) e com a duração do uso de chupeta ( $r_s=-0,300$ ;  $p=0,017$ ). **Conclusões:** crianças do gênero feminino, aquelas que tiveram contato com açúcar antes dos seis meses de vida ou aquelas que utilizam chupeta aos seis meses de idade foram amamentadas por menor duração ( $p=0,034$ ,  $0,007$  e  $0,001$ , respectivamente).

**Palavras-chave:** Aleitamento materno, Desmame, Nutrição infantil, Açúcar

## Introdução

O aleitamento materno é uma das práticas comprovadamente eficazes na redução da morbi-mortalidade por infecções respiratórias e diarreicas em crianças menores de um ano de idade <sup>1,2</sup>. Bebês que receberam aleitamento materno apresentaram menores taxas de colesterol total, menor pressão arterial e menor prevalência de diabetes tipo 2 na fase adulta <sup>3</sup>. Além disso, a amamentação diminui a possibilidade do estabelecimento das disfunções orais

A Organização Mundial de Saúde recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os seis meses de vida da criança, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, além de sugerir que os bicos artificiais e chupetas sejam evitados <sup>1</sup>. Vários setores da sociedade desenvolvem ações com intuito de promover e manter o aleitamento materno e, apesar de percebermos avanços na duração média desta prática, ela ainda é insuficiente <sup>5</sup>.

A amamentação é construída a partir de aspectos biológicos e condicionada socialmente <sup>6</sup>. O sucesso desta prática depende da resultante de uma equação com diversas variáveis e não apenas do desejo materno de amamentar. Práticas culturais como a introdução de outros líquidos e uso de chupeta podem influenciar na extensão do aleitamento materno <sup>5</sup>.

É de fundamental importância que não se restrinja a amamentação a dimensão biológica, pois o contexto histórico e cultural tem papel fundamental no processo de desmame <sup>7</sup>. Atitudes de incorporação da alimentação complementar ligadas à cultura regional podem atuar no processo de desmame, porém sua associação não foi elucidada. O aleitamento materno está intrinsecamente ligado aos padrões sócio-econômicos e culturais de determinada população justificando-se, desta forma, os estudos regionais.

Assim, esse estudo objetivou conhecer a duração do aleitamento materno e os fatores associados a esta prática em comunidades de baixa renda de um município da região metropolitana de Curitiba.

## **Métodos**



## **População de estudo**

Foi realizado no período de Junho a Setembro de 2011 um estudo epidemiológico com delineamento transversal, por meio de entrevistas com mães de crianças com até 12 meses de idade, participantes das reuniões mensais de acompanhamento da Pastoral da Criança (organização não governamental que promove ações voltadas à saúde, prevenção de doenças, nutrição, educação e cidadania) de Almirante Tamandaré (PR), em seis comunidades de baixa renda atendidas na cidade. A Pastoral da Criança atua na prevenção da mortalidade infantil através de ações de promoção de alimentação saudável, aleitamento materno, acompanhamento de gestantes e desenvolvimento infantil.

Segundo dados do mapa de pobreza e desigualdades do IBGE (2003), a incidência de pobreza no município de Almirante Tamandaré é de 48,63% (percentual de pessoas abaixo da linha de pobreza). O foco de acompanhamento da Pastoral da Criança são os menores de seis anos e gestantes que fazem parte desta parcela da população com baixa renda. A contagem da população de menores de um ano de idade neste município foi de 1743 crianças segundo dados preliminares do Censo IBGE 2010.

No mês de junho de 2011 havia um total de 145 crianças com idade entre um e doze meses, cadastradas no Sistema de Informação da Pastoral da Criança do município de Almirante Tamandaré e ativas no acompanhamento, constituindo assim a população deste estudo. Foram excluídas as crianças que durante os quatro meses de coleta de dados não compareceram a nenhuma das reuniões de acompanhamento da Pastoral da Criança ( $n = 21$ ) e aquelas para as quais houve a impossibilidade de realizar o aleitamento materno desde

o nascimento devido a doença infectocontagiosa (como HIV) ou problemas anatômicos e complicações pós-parto relacionados à mãe (n = 6).

### **Piloto**

Foi realizado um estudo piloto com mães de crianças da faixa etária entre um e doze meses para testar o questionário e a metodologia previamente delineada. O questionário de avaliação semi-estruturado, composto de questões abertas e fechadas, aplicado em formato de entrevista, foi elaborado com base em outra pesquisa que teve objetivos similares <sup>9</sup>. As mães foram entrevistadas individualmente por uma única pesquisadora (AKB) previamente treinada.

Primeiramente o questionário foi aplicado às dez mães de crianças com idade entre um e 12 meses, atendidas pela Pastoral da Criança em comunidades da região metropolitana de Curitiba, para adequação cultural da linguagem e verificação de sua aplicabilidade na obtenção de dados que permitissem responder aos objetivos do estudo. Também foi verificada a sequência de perguntas e o tempo de entrevista.

O questionário então foi reformulado e aplicado às outras doze mães. Após o intervalo de 14 dias o questionário foi reaplicado às mesmas doze mães, pela mesma entrevistadora, para verificar a compreensão e consistência do mesmo na população estudada. O questionário foi bem compreendido por todas as mães na fase de estudo piloto. Estas mães não participaram da população final do estudo

### **Coleta dos dados**

Os dados referentes às variáveis idade gestacional, peso e altura ao nascimento foram obtidos através da carteira de saúde da criança. Os demais dados pesquisados foram coletados através de um questionário semiestruturado, testado em estudo piloto quando foi realizada adaptação dos termos e linguagem, aplicado em formato de entrevistas individuais às mães, por uma pesquisadora previamente treinada e calibrada. O questionário continha itens referentes a: dados relacionados à mãe como idade, número de filhos, escolaridade (em nove categorias variando de “não estudou” até “superior completo”) e situação laboral no momento da entrevista (“trabalha fora de casa”, “licença maternidade” ou “ não trabalha fora de casa”); dados sobre a ocorrência (“sim” ou “não”) e duração do aleitamento materno (“nunca”, “até quando, em meses” e “ainda presente”); dados sobre a introdução de alimentação complementar [lista de 7 alimentos mais frequentemente relatados no recordatório de 24 horas do estudo piloto, para os quais a mãe era indagada sobre o contato do lactente (“não”, “sim” e frequência de contato) e um item sobre a introdução de açúcar (“não”, “sim” e se “sim”, quando ocorreu o primeiro contato em meses)] e dados sobre a ocorrência (“sim” ou “não”) e duração dos hábitos de chupar o dedo, uso de mamadeira e o uso de chupeta (“nunca”, “até quando, em meses” e “ainda presente”).

### **Análise estatística**

A variável de desfecho considerada para as análises foi o aleitamento materno testado como variável contínua (em meses, para crianças que já haviam interrompido o aleitamento) e dicotomizada (presente ou ausente aos seis meses de idade da criança). A análise de sobrevida foi realizada através

da construção da Tábua de vida<sup>8</sup>. Como não houve distribuição normal (Teste Kolgomorov-Smirnov,  $p < 0,001$ ) desta variável, foram utilizados testes não paramétricos para análises bivariadas (Teste Qui-quadrado, Exato de Fisher, Mann-Whitney e Coeficiente de Correlação de Spearman), adotando o nível de significância de 5%. O software utilizado para o processamento de dados e análise estatística foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.0.

### **Aspectos éticos**

A aprovação prévia deste estudo foi realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR (registro CEP/SD 1095.020.11.03 CAAE 0019.0.091.000-11). Todas as mães convidadas a participar do estudo aceitaram e consentiram sua participação de forma livre e esclarecida.

### **Resultados**

A análise de concordância realizada no estudo piloto do questionário revelou coeficiente de kappa variando entre 0,756 e 1,0 para as variáveis categóricas nominais e coeficiente de correlação intraclass variando entre 0,906 e 1,0 para as variáveis numéricas.

No total, participaram do estudo 118 díades mãe-criança (idade entre um e doze meses), que frequentaram as reuniões da Pastoral da Criança durante o período de coleta de dados e realizaram aleitamento materno predominante pelo menos na primeira quinzena de vida, representando uma taxa de retorno de 81,4% da população. Destas crianças, 60 eram do gênero feminino (51%), 14 nasceram com peso inferior a 2500 gramas (12%) e sete com idade

gestacional inferior a 37 semanas (6%). No momento da entrevista 18 crianças tinham idade entre 1 e 5 meses (15%). A frequência de uso de chupeta foi 54% ( $n = 64$ ) e do hábito de chupar dedo 20% ( $n = 24$ ).

Das mães, 53% tinham entre 16 e 25 anos, 31% eram primíparas, 62% apresentaram escolaridade inferior a oito anos de estudo e 29% trabalhavam fora de casa no momento da entrevista.

Ao observar a duração da amamentação através da análise de sobrevivência<sup>8</sup> (Tabela 1), verificamos que já no primeiro mês de vida 12% das crianças foram desmamadas. Após o sexto mês de vida 51,5% dos lactentes deixaram de ser amamentados e aos doze meses a frequência de crianças em aleitamento materno foi de apenas 34%.

A Tabela 2 descreve a frequência de crianças com idade entre seis e doze meses que recebiam aleitamento materno no sexto mês de vida de acordo com as variáveis independentes. A frequência de lactentes que já haviam sido desmamadas antes do sexto mês de vida foi 3,25 vezes maior entre as crianças que usavam chupeta do que entre aquelas que não a utilizavam ( $p < 0,001$ ). Foi observada também uma tendência de que crianças que tiveram contato com açúcar antes do sexto mês de vida fossem desmamadas com maior frequência ( $p = 0,059$ ) quando comparadas àquelas que tiveram o primeiro contato com açúcar após o sexto mês de idade.

Ao avaliar a duração do aleitamento materno em meses, observou-se que esta duração foi menor para as crianças que tiveram contato precoce com açúcar ( $p = 0,007$ ) quando comparado ao grupo que realizou o primeiro contato após os seis meses de vida. O uso de chupeta aos seis meses de vida esteve relacionado a menor duração da amamentação ( $p = 0,001$ ) (Tabela 3).

A idade na qual ocorreu a introdução de açúcar esteve positivamente correlacionada com a duração do aleitamento materno ao passo que o tempo de uso da chupeta apresentou uma correlação inversa à duração do aleitamento materno ( $p < 0,05$ ;  $r_s = +0,419$  e  $r_s = -0,300$ , respectivamente). Quanto mais cedo foi a introdução de açúcar mais curta foi a duração do aleitamento materno, e quanto maior o tempo de uso da chupeta menor a duração da amamentação (Tabela 4).

## Discussão

A probabilidade das crianças com idade de doze meses estarem mamando no peito (Tabela 1) neste estudo (34%) foi semelhante aos resultados encontrados para Curitiba (37%) e para Região Sul (38%) em 2008<sup>5</sup>, valores estes muito distantes do preconizado pela OMS que sugere a extensão da amamentação até os dois anos de vida da criança. Após os seis meses de idade, a proporção de crianças que ainda eram amamentadas no peito foi de 48,5%, valor inferior ao encontrado no estudo realizado em São Paulo no ano de 2007 (59%)<sup>9</sup>. A literatura mostra que comunidades de baixa renda podem apresentar menor duração do aleitamento<sup>7</sup>.

Neste estudo, a maior duração do uso de chupeta esteve associada à menor duração da amamentação (Tabela 3) e a maior frequência de crianças desmamadas aos seis meses de vida (Tabela 2). A utilização de chupetas como fator modificador da duração do aleitamento materno<sup>10</sup>, identificado neste estudo (Tabelas 3 e 4), já foi observada em outra pesquisa na qual o uso deste utensílio esteve associado com a interrupção do aleitamento materno antes de um ano de vida<sup>11</sup>. No Brasil o uso de chupetas em comunidades de baixa renda demonstrou associação com desmame precoce<sup>12-14</sup>. O

mecanismo que envolve a associação entre uso de chupetas e redução do aleitamento materno ainda não foi completamente comprovado. Quando a amamentação ainda não está estabelecida, o uso de chupetas pode resultar no desmame precoce<sup>15</sup>. É possível que o uso precoce e em alta frequência diária de chupeta, possa resultar em diminuição das mamadas e, conseqüentemente em menor estímulo das mamas e redução da produção de leite materno, causando a necessidade de complementação alimentar<sup>16-18</sup>. Assim, o uso de chupetas nas primeiras semanas de vida deve ser evitado<sup>10,19</sup>, período no qual se inicia o estabelecimento do aleitamento materno, mas quando a prática de amamentação já está consolidada o uso de chupetas parece não afetar a prevalência ou duração do aleitamento materno<sup>20</sup>. Mães com menores dificuldades e maior confiança em relação à amamentação sofrem menores alterações na duração do aleitamento associada ao uso de chupetas<sup>16</sup>. Entre diferentes grupos sociais a utilização de chupeta e mamadeira reduz significativamente a duração do aleitamento materno<sup>21</sup>. Os profissionais de saúde devem avaliar cada caso em particular, verificando o estabelecimento da amamentação, a idade da criança e quando da utilização de chupeta qual sua frequência de uso<sup>22</sup>.

A maior frequência do aleitamento materno no sexto mês de vida e sua maior duração (Tabelas 2, 3 e 4) em crianças que tiveram contato com açúcar em idades mais avançadas pode estar relacionada à ausência de alimentação complementar<sup>23</sup>, que nesta população com características específicas como baixa renda, é composta em grande parte por líquidos adoçados.

Populações de baixa renda apresentam um acréscimo precoce e frequente de açúcar à alimentação infantil, gerando assim maior aporte calórico

à dieta <sup>24</sup>. Oferecer chás e outros leites adoçados em idade precoce pode causar plenitude gástrica da criança e gerar diminuição de estímulo das mamas, representando um possível fator de risco ao desmame.

Além disso, crianças predispostas geneticamente à preferência ao paladar doce <sup>25-27</sup> tendem a preferir alimentos ricos em açúcar em substituição ao leite. Surge assim a importância do momento de introdução do açúcar como potencial agente de risco à diminuição da amamentação, pois a partir do contato com alimentos adoçados a criança pode passar a preterir o leite materno. Os conhecimentos sobre a base molecular da preferência ao paladar aliados aos fatores moduladores sócio-comportamentais representam uma nova estratégia para o incentivo ao aleitamento materno e possivelmente podem gerar impacto sobre as doenças relacionadas à dieta como obesidade e diabetes infantil.

Neste estudo, a duração da amamentação foi maior para o gênero masculino, diferindo de outro estudo que encontrou no sexo feminino um fator de proteção ao aleitamento materno <sup>28</sup> (Tabela 3). Este achado requer maiores investigações.

Variáveis como prematuridade e baixo peso ao nascimento, apontadas na literatura como dificultadoras do estabelecimento de aleitamento materno <sup>29</sup>, neste estudo não apresentaram associação com a duração e a presença da amamentação. Contudo, este resultado pode ter sofrido influência do número amostral reduzido.

As variáveis escolaridade e idade maternas nesta população (Tabela 4) não tiveram associação com a extensão do aleitamento materno em crianças com idade entre seis e doze meses <sup>30</sup> o que difere de estudo prévio que relatou



tal associação<sup>11</sup>, porém trata-se de uma população que possui homogeneidade de renda e características culturais específicas que podem influenciar o comportamento frente à amamentação.

A experiência materna anterior pode representar um importante determinante nas taxas de aleitamento<sup>21</sup>, porém neste estudo a multiparidade não foi associada a maior duração da amamentação (Tabelas 3 e 4).

O presente estudo apresenta limitações por tratar-se de uma pesquisa de delineamento transversal impossibilitando que seja estabelecida uma relação causal, por não ter sido incluído na metodologia critérios que permitissem avaliar a frequência de utilização de chupetas e por incluir perguntas sujeitas a viés de memória das entrevistadas.

Os resultados deste estudo permitem concluir que para esta população, a duração do aleitamento materno não segue os preceitos da OMS<sup>1</sup>, já que 51,5% das crianças deixaram de receber o leite materno entre os seis meses e um ano de vida. Fatores como introdução precoce de açúcar e tempo de uso da chupeta estiveram associados com a duração do aleitamento materno nesta pesquisa. Estes resultados sugerem que atitudes como postergar o contato do lactente com açúcar e evitar o uso de chupetas quando a amamentação ainda não está estabelecida, podem contribuir para extensão do aleitamento materno em comunidades de baixa renda.

**Todos os autores contribuíram igualmente no desenvolvimento deste estudo.**

## Referências

1. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [acesso em nov 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition>
2. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Boccolini PMM. Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old. J Pediatr (Rio J). 2011; 87(5):399-404.
3. Horta B, Bahl R, Martines J, Victora C. Evidence on the long-term effects of breastfeeding – systematic reviews and meta-analise [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [acesso em fev 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health](http://www.who.int/child_adolescent_health)
4. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor oral. J Pediatr 2003; 79(1):7-12
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal [Internet]. Brasília: MS; 2009 [acessado em fev 2011]. Disponível em <http://portal.saude.gov.br>
6. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J Pediatr (Rio J) 2004; 80(supl 5): s119-s125.
7. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev Nutr 2006; 19(5): 623-630.
8. Barros FC, Victora CG. Epidemiologia da saúde infantil. 3ª ed. São Paulo: Hucitec-Unicef; 1998.

9. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venâncio SI. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. *J Pediatr* 2007; 83(1): 53-58.
10. Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth* 2009; 36(1): 34-42.
11. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(5): 711-718.
12. Cunha AJLA, Leite AM, Machado MMT. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr* 2005; 72(3):209-212.
13. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupetas e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2002; 2(3): 245-252.
14. Silveira FJF, Lamounier JA. Factors associated with breastfeeding duration in three cities in the region of Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(1):69-77.
15. Richard L, Alade MO. Breastfeeding and the pacifier use. *Birth* 1997; 24:116-120.
16. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics* 1997; 99: 445-453.
17. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999; 103(3):E33.

18. Binns CW, Scott JA. Using pacifiers: what are breastfeeding mothers doing? *Breastfeed Rev* 2002; 10(2):21-25.
19. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup-feeding their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003; 111(3): 511-518.
20. Halimah JS, Shayesteh J, Mubashir A, Jacqueline JH. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: *Cochrane Library*, Issue 10, art CD007202.
21. Fujimori E, Minagawa AT, Laurenti D, Montero RMJM, Borges ANV, Oliveira INV. Duração do aleitamento em menores de dois anos de idade em Itupeva, São Paulo, Brasil: há diferenças entre grupos sociais? *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10(1): 39-49.
22. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior. *JAMA* 2001; 286(3): 322-326.
23. Lande B, Andersen LF, Veierod MB, Baerug A, Johansson L, Trygg KU, Bjorneboe GEA. Breast-feeding at 12 months of age and dietary habits among breast-fed and non breast-fed infants. *Public Health Nutrition* 2003; 7(4):495-503.
24. Morais TB. Alimentação no processo do desmame de crianças de duas classes sócio-econômicas: determinação laboratorial de macronutrientes em mamadeiras preparadas no domicílio e avaliação das dietas de transição [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.

25. Menella JA, Forestell CA, Morgan LK, Beauchamp GK. Early Milk feeding influences taste acceptance and liking during infancy. *Am J Clin Nutr* 2009; 90(suppl): 780S-788S.
26. Beauchamp GK, Menella JA. Flavor perception in human infants: development and functional significance. *Digestion* 2011; 83(suppl 1):1-6.
27. Menella JA, Pepino MY, Reed D. Genetic and environmental determinants of bitter perception and sweet preferences. *Pediatrics* 2005; 115(2): 216-222.
28. Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Amamentação e padrões alimentares em três coortes de nascimentos do sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saude Publica* 2008; 24(supl 3): 409-416.
29. Pinelli J, Atkinson SA, Saigal S. Randomized trial of breastfeeding support in very low-birth-weight infants. *Arch Pediatric Adolesc Med* 2001; 155(5):548-553.
30. Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr (Rio J)* 2010; 86(3):196-201.

**TABELA 1 – ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA PARA ALEITAMENTO MATERNO (AM). ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011.**

Idade (meses)	Iniciaram o intervalo	Desmamadas no intervalo	Censuradas	Crianças-meses	%Crianças desmamadas	%Crianças em AM
0	118	14	00	118,0	11,9	88,1
1	104	08	05	101,5	7,9	81,1
2	91	08	02	90,0	8,9	73,8
3	81	09	03	79,5	11,3	65,4
4	69	05	04	67,0	7,5	60,4
5	60	06	04	58,0	10,3	54,1
6	50	05	02	49,0	10,2	48,5
7	43	03	04	41,0	7,3	44,9
8	36	00	01	35,5	0,0	44,9
9	35	00	07	31,5	0,0	44,9
10	28	01	06	25,0	4,0	43,1
11	21	04	02	20,0	20,0	34,4
12	15	00	15	7,5	0,0	34,4

FONTE: a autora.

**TABELA 2 – FREQUÊNCIA DE CRIANÇAS DE ACORDO COM A PRESENÇA DE ALEITAMENTO MATERNO (AM) AOS SEIS MESES DE IDADE E DEMAIS VARIÁVEIS DE INTERESSE. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011 (n = 100<sup>§</sup>).**

<b>Variáveis</b>	<b>AM presente</b>		<b>AM ausente</b>		<b>RP</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Peso nascimento							
≥ 2500g	52	(59)	36	(41)	1		0,092*
< 2500g	4	(33)	8	(67)	1,62	1,01-2,61	
Idade gestacional							
≥ 37 semanas	54	(57)	40	(43)	1		0,401**
< 37 semanas	2	(33)	4	(67)	1,56	0,84-2,89	
Gênero							
Feminino	24	(50)	24	(50)	1		0,246*
Masculino	32	(61,5)	20	(38,5)	0,76	0,49-1,20	
Contato com açúcar antes dos 6 meses de idade							
Sim	25	(47)	28	(53)	1		0,059*
Não	31	(66)	16	(34)	0,64	0,40-1,03	
Trabalho materno (momento da entrevista)							
Sim	14	(48)	15	(52)	1		0,320*
Não	42	(59)	29	(41)	0,78	0,50-1,23	
Escolaridade materna							
> 8anos	19	(51)	18	(49)	1		0,473*
≤ 8anos	37	(59)	26	(41)	0,84	0,54-1,32	
Primiparidade							
Não	37	(55)	30	(45)	1		0,824*
Sim	19	(58)	14	(42)	1,05	0,65-1,70	
Idade materna							
> 25 anos	26	(58)	19	(42)	1		0,746*
≤ 25 anos	30	(54,5)	25	(45,5)	1,07	0,68-1,68	
<b>Uso de chupeta aos 6 meses de idade</b>							
<b>Não</b>	<b>34</b>	<b>(81)</b>	<b>8</b>	<b>(19)</b>	<b>1</b>		<b>&lt;0,001*</b>
<b>Sim</b>	<b>22</b>	<b>(38)</b>	<b>36</b>	<b>(62)</b>	<b>3,25</b>	<b>1,69-6,28</b>	

<sup>§</sup>Crianças com idade entre seis e doze meses RP= Razão de prevalência IC= Intervalo de confiança de 95%

\*Teste qui-quadrado de Pearson \*\*Teste exato de Fisher

FONTE: a autora.

**TABELA 3 - DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO (MESES) DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS DE INTERESSE. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011 (n = 63).**

<b>Variáveis</b>	<b>(n)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio- padrão</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mín-Máx</b>	<b>P**</b>
Peso nascimento						
< 2500g	11	4,5	3,2	4,0	1-12	0,812
≥ 2500g	52	4,2	3,0	3,5	1-12	
Idade gestacional						
< 37 semanas	6	5,5	3,7	4,5	1-12	0,340
≥ 37 semanas	57	4,1	3,0	3,0	1-12	
<b>Gênero</b>						
<b>Feminino</b>	<b>29</b>	<b>3,5</b>	<b>2,9</b>	<b>3,0</b>	<b>1-12</b>	<b>0,034</b>
<b>Masculino</b>	<b>34</b>	<b>4,9</b>	<b>3,0</b>	<b>4,5</b>	<b>1-12</b>	
<b>Contato com açúcar antes dos 6 meses de idade</b>						
<b>Sim</b>	<b>34</b>	<b>3,3</b>	<b>2,4</b>	<b>3,0</b>	<b>1-12</b>	<b>0,007</b>
<b>Não</b>	<b>29</b>	<b>5,4</b>	<b>3,3</b>	<b>5,0</b>	<b>1-12</b>	
Trabalho materno no momento da entrevista						
Sim	22	4,4	3,6	4,0	1-12	0,896
Não	41	4,2	2,7	4,0	1-12	
Escolaridade materna						
≤ 8anos	40	4,4	3,3	3,0	1-11	0,857
> 8anos	23	4,0	2,6	4,0	1-12	
Primiparidade						
Sim	22	4,7	3,6	4,0	1-12	0,615
Não	41	4,0	2,7	4,0	1-12	
Idade materna						
≤ 25 anos	36	4,1	3,1	3,5	1-12	0,474
> 25 anos	27	4,5	3,0	4,0	1-12	
<b>Uso de chupeta presente aos 6 meses</b>						
<b>Sim</b>	<b>46</b>	<b>3,4</b>	<b>2,1</b>	<b>3,0</b>	<b>1-8</b>	<b>0,001</b>
<b>Não</b>	<b>17</b>	<b>6,7</b>	<b>3,8</b>	<b>6,0</b>	<b>1-12</b>	

\*Crianças com idade até doze meses que já interromperam o aleitamento materno.

\*\*Teste Mann-Whitney.

FONTE: a autora.



**TABELA 4 – CORRELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO E VARIÁVEIS DE INTERESSE. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011 (n = 63\*).**

<b>Variáveis</b>	<b><math>r_s^{**}</math></b>	<b>P</b>
<b>Idade da introdução de açúcar (meses)</b>	<b>+0,419</b>	<b>0,001</b>
<b>Tempo de uso da chupeta (meses)</b>	<b>-0,300</b>	<b>0,017</b>
Peso ao nascimento (gramas)	-0,149	0,243
Idade materna (anos)	-0,009	0,946
Número de filhos	-0,099	0,442
Escolaridade materna (anos)	-0,070	0,586

\* Crianças com idade até doze meses que já interromperam o aleitamento materno.

\*\*Coeficiente de correlação de Spearman.

FONTE: a autora.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Todas as vantagens do aleitamento materno difundidas na sociedade não tem sido suficientes para reverter questões culturais que levam ao desmame precoce. O desejo materno de amamentar por si só não garante sua prática, pois não são raras as vezes em que o contexto no qual as mulheres se inserem impossibilita determinadas práticas.

A identificação de fatores associados à duração do aleitamento materno é importante, pois poderá auxiliar na elaboração de ações de promoção da amamentação, principalmente em comunidades carentes, nas quais os hábitos alimentares interferem decisivamente na saúde infantil.

O presente estudo, assim como outros de objetivos similares possui um delineamento observacional, portanto não é possível estabelecer uma relação de causa-efeito. Entretanto, é importante considerar o potencial em utilizar o uso de chupetas como marcador de desmame precoce. Embora a associação entre o uso de chupeta e o desmame precoce observada em vários estudos não possa ser atribuída como causal, a presença do hábito de usar chupeta pode indicar a presença de problemas em realizar o aleitamento materno.

Reconhecendo o aleitamento materno como ato biológico, historicamente construído e socialmente condicionado, o caráter dinâmico da relação tempo e espaço geográfico impossibilita a construção de um modelo fechado que explique o problema.

## REFERÊNCIAS

- Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J Pediatr** 2004; 80(5 supl):119-125.
- Araujo, MFM et al . Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, June 2006.
- Bacan CT, Domene SMA. Duração de aleitamento materno entre famílias residentes na área de cobertura do CS Perseu, distrito noroeste de Campinas. **Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas-** 29 e 30 de setembro de 2009 ISSN 1982-0178.
- Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2009; 25(3): 596-604.
- Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev Paul Pediatr** 2009;27(3):272-81.
- Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. **Cad Esp Escola Saúde Pública do Ceará** 2005;1(1).
- Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. **J Pediatr** 2010;86(3):196-201.
- Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saúde Pública** 2010;44(2):240-248.
- Chaves, RG.; Lamounier, JA.; Cesar, CC.. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J. Pediatr** 2007;83(3):241-246.
- Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev Bras Saúde Matern Infant** 2002;2(3):245-252.
- Cunha AJLA, Leite AM, Machado MMT. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. **Indian J Pediatr** 2005;72(3):209-212.
- Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. **Eur Jour of Public Health** 2007;17(6):579-84.
- França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venacio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública** 2007;41(5):711-718.

França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV, Bonilha ALL. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: a influência da técnica de amamentação. **Rev Saúde Pública** 2008;42(4):607-614.

Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública** 2000;34(3):259-65.

Halimah JS, Shayesteh J, Mubashir A, Jacqueline JH. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. In: Cochrane Library, Issue 10, art CD007202.

Holanda ALF, Santos SA, Sena MF, Ferreira MAF. Relationship between breast- and bottle-feeding and non-nutritive sucking habits. **Oral Health Prev Dent** 2009;7:331-337.

Kitoko PM, Réa MF, Venâncio SI, Vasconcelos ACCP, Santos EKA, Monteiro CA. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparativa. **Cad Saúde Pública** 2000;16(4):1111-1119.

Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior. **JAMA** 2001; 286(3): 322-326.

Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Inversen L, Harder I. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. **Acta Paed** 2007;96:1064-1070.

Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? **Birth** 2009; 36(1):34-42.

Lande B, Andersen LF, Veierod MB, Baerug A, Johansson L, Trygg KU, Bjorneboe GEA. Breast-feeding at 12 months of age and dietary habits among breast-fed and non breast-fed infants. **Public Health Nutrition** 2003;7(4):495-503.

Menella JA, Beauchamp HK. Flavor experiences during formula feeding are related to preferences during childhood. **Early Hum Dev** 2002; 68(2):71-82.

Menella JA, Forestell CA, Morgan LK, Beauchamp GK. Early Milk feeding influences taste acceptance and liking during infancy. **Am J Clin Nutr** 2009; 90(suppl): 780S-788S.

Menezes VA *et al.* Fatores associados ao desmame precoce no município de São José dos Bezerros/PE. **UFES Rev Odontol** 2008;10(2):14-21.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. **II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal** [Internet]. Brasília: MS; 2009. [acesso em fev 2011] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>

Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência e Saúde Coletiva** 2011;16(5):2477-2484.

Nascimento LFC. Fatores perinatais associados à duração da amamentação. **J Pediatría** 2001;23(4):298-304.

O'Connor NR, Tanabe KO, Siadat S, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding. **Arch Pediatr Adolesc Med** 2009;163(4):378-382.

Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatría** 2003;79:385-90.

Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva SRDM. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no estado do Piauí, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2008;24(8):1753-1762.

Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Rev Saúde Pública** 1990; 24(3): 241-249.

Rego JD. **Aleitamento materno**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009;660p.

Roig OA, Martinez MR, Garcia JC, Hoyos ASP, Navidad GL, Alvarez JCF, Pujalte, MMC, Gonzalez RGL. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. **Rev Latino-am Enfermagem** 2010;18(3):373-380.

Richard L, Alade MO. Breastfeeding and the pacifier use. **Birth** 1997;24:116-120.

Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venâncio SI. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. **J Pediatr** 2007;83(1):53-58.

Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil **Cad Saúde Pública** 2006;22(10):69-77.

Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **J Pediatr** 2003;79(4):309-316.

Socha GB, Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM. Características dos lactentes menores de um ano nascidos em Joinville, SC. **Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC**- Florianópolis, julho de 2006.

Tarrant M *et al*. Impacto of Baby-friendly Hospital practices on breastfeeding in Hong Kong. **Birth** 2011;38(3):238-245.

Telles FBA, Ferreira RI, Magalhães LNC, Scavone-Junior H. Effect of breast- and bottle-feeding duration on the age of pacifier use persistence. **Braz Oral Res** 2009;23(4):432-438.

Torre L *et al.* Uso del chupete y lactancia maternal. **An Pediatr** 2011;74(4):271.e1-271.e5.

Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? **Pediatrics** 1997;99:445-453.

Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. **Cad Saúde Pública** 2008;24(supl3):s409-s416.

World Health Organization. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation.** [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [acesso em nov 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition>

World Health Organization. **The Who Global Data Bank on Breastfeeding and Complementary Feeding.** [acesso em nov 2011] Disponível em: <http://www.who.int>

## APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	47
APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO .....	49
APÊNDICE3- <b>TABELA 5</b> - VARIÁVEIS BIOLÓGICAS E SÓCIO-COMPORTAMENTAIS E RESPECTIVAS CATEGORIZAÇÕES. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011.....	51

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- a) Você, mãe de uma criança menor de 12 meses de idade da comunidade Nossa Senhora de Conceição ou Anjo da Guarda, município de Almirante Tamandaré, está sendo convidada a participar de um estudo intitulado “Fatores biológicos, sociais e comportamentais associados à duração do aleitamento materno”. É através das pesquisas que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas, e sua participação é fundamental.
- b) O objetivo desta pesquisa é descrever qual a duração do aleitamento materno em sua comunidade e quais fatores podem estar associados a esta prática
- c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder um questionário em forma de entrevista individual, feita por mim, sobre aleitamento materno com trinta perguntas, que tem duração máxima de aproximadamente 15 minutos.
- d) Caso você experimente algum desconforto, principalmente relacionado às perguntas saiba que poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo.
- e) Suas informações serão mantidas em segredo e em nenhum momento seu nome será revelado.
- f) Para tanto você deverá comparecer no local de reunião mensal da Pastoral da Criança e responder o questionário por aproximadamente de 5 a 15 minutos.
- g) Após preencher o questionário você e as demais mães participarão de uma palestra com orientações sobre o aleitamento materno e saúde bucal.
- h) A pesquisadora responsável Anyele Kleine Buckstegge, dentista, aluna do curso de mestrado em Odontologia da UFPR (Universidade Federal do Paraná) situado a Av Pref. Lothário Meissner nº632, Jardim Botânico, Curitiba, poderá ser contatada pelo telefone (41) 85041955, email [anybuck@hotmail.com](mailto:anybuck@hotmail.com), em horário comercial, de segunda a sexta-feira, para esclarecer eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa.
- i) Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.
- j) A sua participação neste estudo é voluntária. Contudo, se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá solicitar de volta o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- k) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelas autoridades legais. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório



ou publicação, seu nome não aparecerá, apenas um número, para que a **confidencialidade** (segredo) seja mantida.

- l) A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o segredo do seu nome. Tão logo a pesquisa termine, as fitas serão desgravadas.
- m) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade.
- n) Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- o) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um número.

Eu, \_\_\_\_\_ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidada a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão traga a mim prejuízos. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

---

(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Local e data

Identificação do Responsável

---

Anyele Kleine Buckstegge

Pesquisadora responsável

Tel cel: 8504-1955

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

## IDENTIFICAÇÃO DA FICHA

NÚMERO: \_\_\_\_\_

LOCAL ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

## DADOS DA CRIANÇA (DADOS DA CARTEIRA DE SAÚDE DA CRIANÇA)

DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. PESO AO NASCER: \_\_\_\_\_ gramas. ALTURA AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm.

SEXO: ( ) FEM. ( ) MASC.

## DADOS DA MÃE

A- QUAL É A IDADE DA SRA? \_\_\_\_\_ ANOS COMPLETOS 999 ( ) NS/NR QUAL SUA DATA DE NASCIMENTO? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

B- QUANTOS FILHOS A SENHORA TEM? \_\_\_\_\_ ESTA CRIANÇA É SEU PRIMEIRO FILHO(A)? 1 ( ) SIM 2 ( ) NÃO (APENAS FILHOS NASCIDOS VIVOS) 9 ( ) NS/NR

C- ATÉ QUE SÉRIE A SRA ESTUDOU? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( )

QUAL GRAU? 1 ( ) ENS. FUNDAMENTAL 2 ( ) ENS. MÉDIO 3 ( ) SUP. INCOMPLETO 4 ( ) SUP. COMPLETO 0 ( ) SEM ESCOLARIDADE

D-SOBRE O TRABALHO NESTE MOMENTO A SRA: 1 ( ) TRABALHA FORA DE CASA 2 ( ) NÃO ESTÁ TRABALHANDO FORA

3 ( ) ESTÁ DE LICENÇA MATERNIDADE 4 ( ) NS/NR

## SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

A- SEU FILHO(A) AMAMENTA NO SEIO? ( ) SIM ( ) NÃO, QUANDO OCORREU O DESMAME? ( ) PRIMEIRA SEMANA DE VIDA

( ) AOS \_\_\_\_\_ MESES DE VIDA

( ) NUNCA MAMOU

( ) NS/NR

## B- POR QUE SEU FILHO FOI DESMAMADO?

---



---



---

## C-SEU FILHO (A) MAMA NO PEITO PARA DORMIR?

( ) SIM, SEMPRE ( ) SIM, AS VEZES ( ) NÃO, NUNCA OU RARAMENTE ( ) NS/NR

## D-SEU FILHO(A) ACORDA DURANTE A NOITE PARA MAMAR NO PEITO?

( ) SIM, SEMPRE ( ) SIM, AS VEZES ( ) NÃO, NUNCA OU RARAMENTE ( ) NS/NR

## E-SEU FILHO USA MAMADEIRA? ( CONSIDERANDO QUALQUER ALIMENTO)

( ) SIM ( ) NÃO ( ) NS/NR

## F-QUAIS ALIMENTOS OU BEBIDAS VOCÊ COLOCA NA MAMADEIRA PARA ELE?

---



---



---

## G-SEU FILHO TOMA ALGUMA MAMADEIRA PARA DORMIR?

( ) SIM, SEMPRE ( ) SIM, AS VEZES ( ) NÃO, NUNCA OU RARAMENTE ( ) NS/NR

## QUE ALIMENTO OU BEBIDA ELE TOMA NESSA MAMADEIRA?

---



---



---

## H-SEU FILHO TOMA MAMADEIRA DURANTE A MADRUGADA, TOMA DORMINDO?

( ) SIM, SEMPRE ( ) SIM, AS VEZES ( ) NÃO, NUNCA OU RARAMENTE ( ) NS/NR

## QUE ALIMENTO OU BEBIDA ELE TOMA NESSA MAMADEIRA?

---



---



---

## I- QUE ALIMENTOS ABAIXO VOCÊ DÁ AO SEU FILHO(A) NA MAMADEIRA?

( ) LEITE "IN NATURA" QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_ ADICIONA ALGO? ( incluindo açúcar ) ( ) SIM, \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

( ) LEITE INDUSTRIALIZADO QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_ ADICIONA ALGO? ( ) SIM, \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

( ) CAFÉ COM LEITE QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_ ADICIONA ALGO? ( ) SIM, \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

( ) REFRIGERANTE QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_ ADICIONA ALGO? ( ) SIM, \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

( ) SUCO DE FRUTAS QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_ ADICIONA ALGO? ( ) SIM, \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

( ) REFRESCO/SUCO ARTIFICIAL QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_ ADICIONA ALGO? ( ) SIM, \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

( ) CHÁ QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_ ADICIONA ALGO? ( ) SIM, \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

( ) OUTROS \_\_\_\_\_ QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_ ADICIONA ALGO? ( ) SIM, \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

**INTRODUÇÃO DO AÇÚCAR****A- QUANDO SEU FILHO(A) SENTIU GOSTO DE AÇÚCAR OU DE ALGUM DOCE PELA PRIMEIRA VEZ?**

- ☐ NUNCA  
☐ AOS \_\_\_\_\_ MESES DE IDADE  
☐ NS/NR

**B- SE OCORREU ESTE PRIMEIRO CONTATO FOI ATRAVÉS DE QUE?**

- ☐ MEL  
☐ CHÁ COM AÇÚCAR NA MAMADEIRA  
☐ LEITE COM AÇÚCAR NA MAMADEIRA  
☐ BALAS OU GULOSEIMAS  
☐ OUTROS \_\_\_\_\_  
☐ NS/NR

**HÁBITOS****A- SEU FILHO(A) USA CHUPETA?**

- ☐ SIM, DESDE QUANDO? \_\_\_\_\_ ☐ NÃO SE JÁ USOU POR QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_ ☐ NS/NR

**B- SEU FILHO(A) CHUPA O DEDO?**

- ☐ SIM, DESDE QUANDO? \_\_\_\_\_ ☐ NÃO SE JÁ USOU POR QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_ ☐ NS/NR

**C- VOCÊ LIMPA A BOCA DO SEU FILHO(A)?**

- ☐ SIM, UTILIZANDO \_\_\_\_\_, QUANDO? \_\_\_\_\_  
☐ NÃO ☐ NS/NR

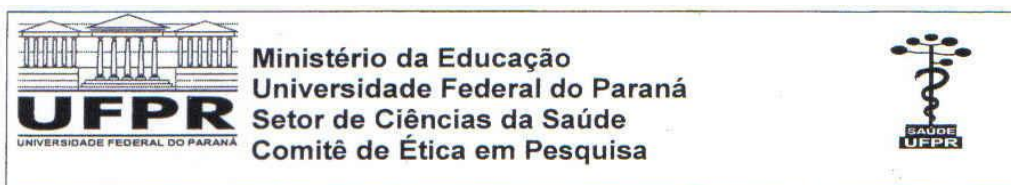
**E- O QUE SEU FILHO(A) COMEU E BEBEU DE ONTEM A ESTE HORÁRIO ATÉ AGORA?**


**TABELA 5 – VARIÁVEIS BIOLÓGICAS E SÓCIO-COMPORTAMENTAIS E RESPECTIVAS CATEGORIZAÇÕES. ALMIRANTE TAMANDARÉ, PR, 2011.**

<b>Variável</b>	<b>Grupos de comparação</b>	<b>Referencial</b>
Gênero da criança	Feminino Masculino	(Victora <i>et al.</i> , 2008)
Peso ao nascimento	≥2500 gramas <2500 gramas	(Nascimento,2001;Baptista; Andrade; Giolo, 2009; Bacan; Domene,2009)
Idade gestacional	≥37 semanas <37 semanas	(Flacking; Nyqvist; Ewald,2007)
Primiparidade	Sim Não	(França <i>et al.</i> , 2007; Roig <i>et al.</i> , 2010)
Idade materna	>25 anos ≤25 anos	Mediana
Escolaridade materna	>8anos ≤8anos	(Silveira; Lamounier,2006; Roig <i>et al.</i> , 2010)
Uso chupeta aos 6 meses	Sim Não	(Soares <i>et al.</i> , 2003;Cunha; Leite; Machado, 2005)
Contato com açúcar antes do sexto mês de vida	Sim Não	(WHO, 2001)

FONTE: a autora.

## ANEXO



Curitiba, 07 de abril de 2011

Ilmo (a) Sr. (a)  
**Anyele Kleine Buckstegge**  
**Margarete C. S. Boguszewski**

**Nesta**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **“Fatores biológicos, sociais e comportamentais associados à duração do aleitamento materno”** está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 30 de março de 2011 e apresentou pendência(s). Pendência(s) apresentada(s), documento(s) analisado(s) e projeto aprovado em 06 de abril de 2011.

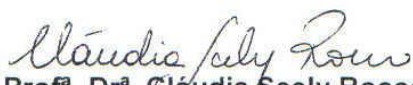
Registro **CEP/SD**: 1095.020.11.03

**CAAE**: 0019.0.091.000-11

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

**Data para entrega do relatório parcial ou final: 07/10/2011.**

Atenciosamente

  
**Prof. Dr. Claudia Seely Rocco**  
Coordenadora do Comitê de Ética em  
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde



Rua Padre Camargo, 280 – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP 80060-240  
Fone: (41)3360-7259 – e-mail: cometica.saude@ufpr.br